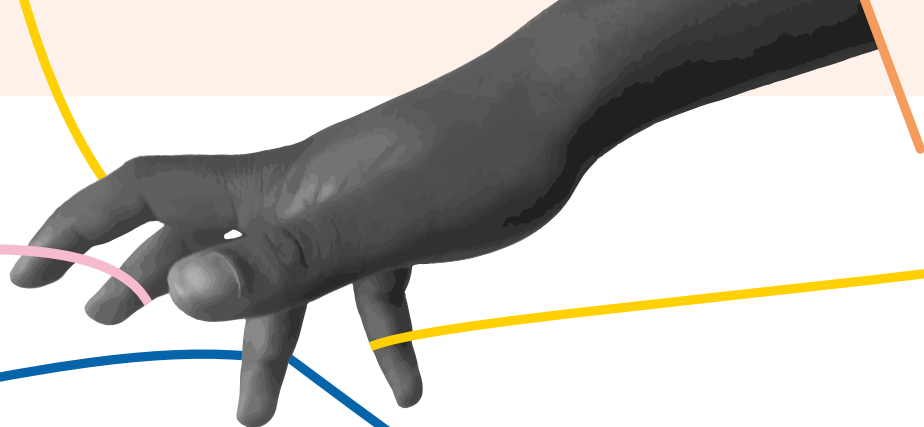




SYNTHÈSE

Les soins primaires : l'avenir du système de santé

CAS DE LA SANTÉ MENTALE AVEC LE PROJET SÉSAME

Relever le défi de l'accès aux soins

Notre système de santé fait face à des défis inédits par leur ampleur, sous l'effet cumulé de l'essor des maladies chroniques et du vieillissement de la population. L'explosion des besoins de soins qui en découle s'accompagne d'une hausse continue des dépenses de l'Assurance maladie. Elle pose également, de façon urgente, la question de l'accès aux soins pour tous, dans un contexte de grandes tensions et d'inégale répartition de l'offre de soins sur le territoire.

Depuis de nombreuses années, experts, chercheurs et acteurs de terrain préconisent un changement de paradigme pour relever ces défis et invitent à un recentrage de notre système de santé sur les soins de première ligne. Parce qu'ils constituent une offre de proximité, accessible et offrant un suivi global et au long cours, les soins primaires sont au cœur de la solution. Aux premières loges des actions de prévention, ils sont également les artisans d'une gradation des soins permettant de proposer le bon soin, au bon patient, au bon moment.

L'ouvrage collectif *Les soins primaires : l'avenir du système de santé – Cas de la santé mentale avec le projet SÉSAME* explore la mise en œuvre de ces enjeux, les bénéfices et les espoirs rendus possibles à travers le prisme du projet Soins d'équipe en santé mentale (SÉSAME). Au-delà du succès d'une expérimentation, il s'interroge sur les conditions d'une transformation réussie de notre système de santé.

Pourquoi la santé mentale ?

Parce que l'essor des troubles psychiques les plus fréquents (troubles dépressifs et anxieux) ces vingt dernières années est allé de pair avec un défaut préoccupant d'accès à des soins adaptés pour de trop nombreux Français.

Parce que les soins primaires sont en première ligne du repérage et de la prise en charge de ces troubles mais font face à des contraintes (temps réduit de consultation, formation limitée en psychiatrie, pénurie des ressources spécialisées) qui freinent leur capacité à délivrer des soins de qualité.

Parce que ces failles de prise en charge pèsent lourd à l'échelle individuelle, familiale mais également sociétale.

Face à l'urgence sanitaire, le projet SÉSAME (Soins d'équipe en santé mentale), expérimenté en France depuis 2023 dans le cadre du dispositif d'État « Article 51 », propose de renforcer et d'outiller la médecine générale et a montré des résultats bénéfiques en termes d'efficacité, d'acceptabilité et de reproductibilité.

1 L'AVENIR DU SYSTÈME DE SANTÉ PASSE PAR LES SOINS PRIMAIRES

Face à l'explosion des pathologies chroniques et au vieillissement de la population, le modèle hospitalo-centré français touche à ses limites. Pour sauver notre système de santé, une urgence s'impose : faire de la médecine générale le cœur névralgique des soins en misant sur la coopération pluriprofessionnelle. Au cœur de la prise en charge en soins primaires, la santé mentale illustre avec acuité les défis à relever.

Ce chapitre regroupe les contributions du **Dr Yann Bourgueil** (Chaire santé de Sciences Po, Cnam), **Dre Hélène Colombani** (ville de Nanterre, Fédération nationale des centres de santé, CPTS de Nanterre), **Pr Christine Passerieux** (Quartet Santé, Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines), **Dominique Polton** (HCAAM) et **Dr Patrick Vuattoux** (AVECsanté).

GARANTIR L'ÉQUITÉ ET LA SOUTENABILITÉ DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Alors que la France comptera 6,7 millions de personnes âgées de 80 ans et plus à l'horizon 2040, les besoins de santé se déplacent massivement d'une médecine curative ponctuelle vers l'accompagnement au long cours des maladies chroniques. L'essor et la mutation des besoins de soins appellent un renforcement de la prévention et une réponse de proximité qui relèvent des soins primaires, tout en garantissant les voies de passage vers des niveaux d'expertise spécialisée quand cela est nécessaire. Mais l'organisation historique fait obstacle à ces transformations : fragmentée en silos étanches entre les soins primaires et les soins spécialisés mais également entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social, elle entraîne un report sur les établissements hospitaliers des prises en charge qui n'ont pas pu être initiées en première ligne, alimentant un hospitalo-centrisme pourtant décrié et saturant l'activité hospitalière.

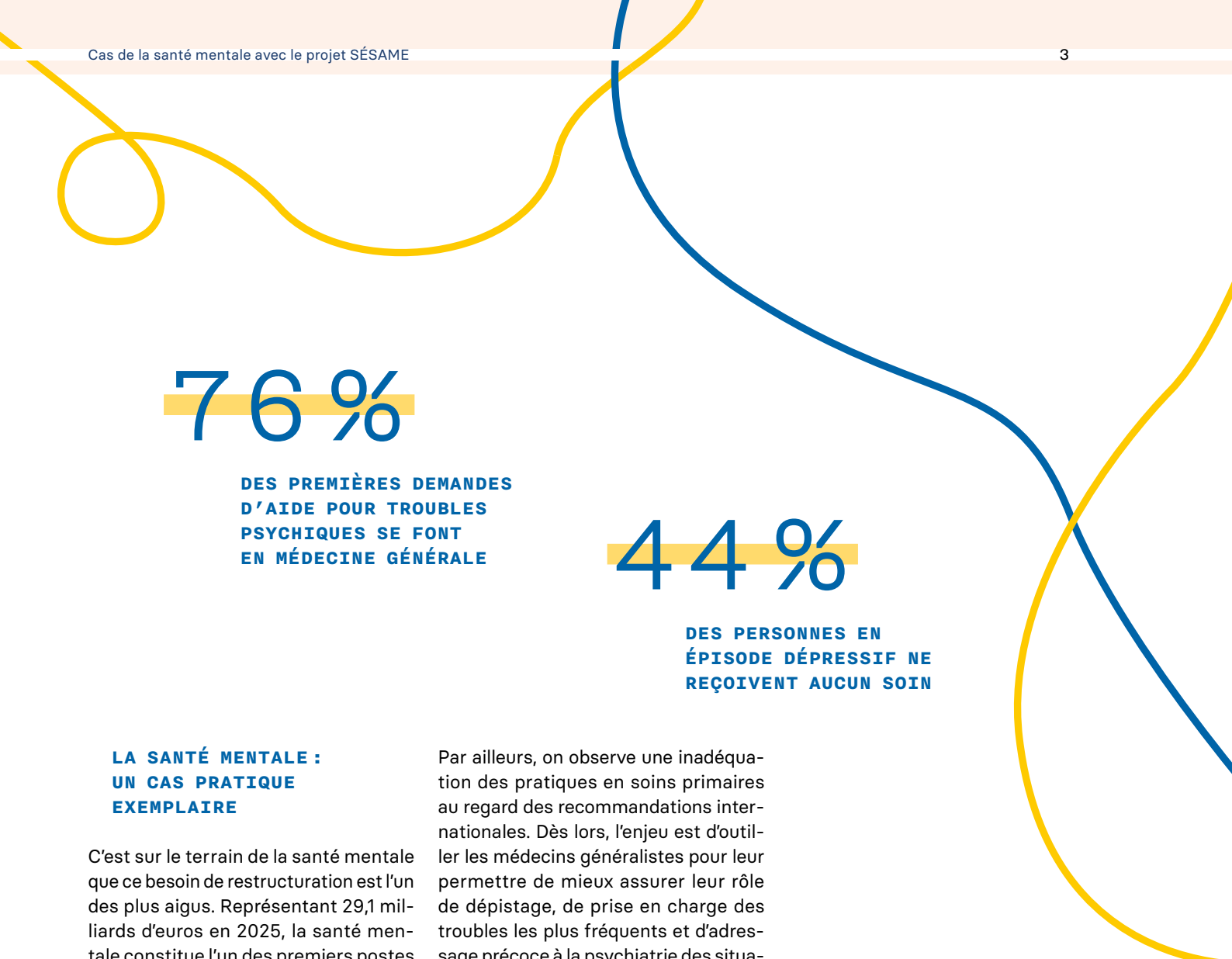
Face à cette impasse, le consensus est désormais clair : il faut déplacer le centre de gravité de l'hôpital vers la médecine de ville et repenser les modes d'organisation au profit du travail en équipe.

L'EXERCICE COORDONNÉ POUR RELEVER LES DÉFIS

Cette transformation passe par une réinvention majeure des pratiques : la transition du « médecin traitant » isolé vers le concept d'« équipe traitante » pluriprofessionnelle. Sur le terrain, les dynamiques à l'œuvre témoignent déjà de cet élan, avec près de 3 000 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) recensées fin 2025, une hausse de 183 % du nombre de centres de santé depuis 2016 et la couverture de près de 90 % du territoire par des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Elles s'accompagnent également de la montée en puissance de nouveaux métiers (infirmiers en pratique avancée, assistants médicaux) et de l'élargissement des missions de plusieurs professions (sage-femmes, pharmaciens...).

COMMENT ALLER PLUS LOIN ?

Pour autant, malgré des avancées indéniables, l'exercice coordonné le plus intégré demeure encore minoritaire parmi les praticiens libéraux : 60 % des médecins libéraux exercent seuls ou en cabinets composés uniquement de médecins généralistes. Parmi les freins identifiés, on note le poids des cultures professionnelles et de l'ingénierie attachée à la gestion d'équipe ainsi que la prédominance du paiement à l'acte, peu incitatif au travail d'équipe. Parmi les leviers de transformation, les auteurs préconisent de promouvoir la diversité des formes d'exercice coordonné, de sécuriser les financements garantissant la rémunération des temps de coordination et d'instaurer une culture de l'évaluation.

**76 %**

**DES PREMIÈRES DEMANDES
D'AIDE POUR TROUBLES
PSYCHIQUES SE FONT
EN MÉDECINE GÉNÉRALE**

44 %

**DES PERSONNES EN
ÉPISODE DÉPRESSIF NE
REÇOIVENT AUCUN SOIN**

LA SANTÉ MENTALE : UN CAS PRATIQUE EXEMPLAIRE

C'est sur le terrain de la santé mentale que ce besoin de restructuration est l'un des plus aigus. Représentant 29,1 milliards d'euros en 2025, la santé mentale constitue l'un des premiers postes de dépenses par pathologie de l'Assurance maladie, avec près d'un Français sur cinq touché chaque année par un trouble psychique. En première ligne, les médecins généralistes accueillent 76 % des premières demandes d'aide et y consacrent près de 30 % de leur activité. Mais isolés et démunis face à la saturation de la psychiatrie de secteur, ils peinent à assurer un repérage de qualité : ainsi, 44 % des personnes en épisode dépressif ne reçoivent aucun soin.

Par ailleurs, on observe une inadéquation des pratiques en soins primaires au regard des recommandations internationales. Dès lors, l'enjeu est d'outiller les médecins généralistes pour leur permettre de mieux assurer leur rôle de dépistage, de prise en charge des troubles les plus fréquents et d'adressage précoce à la psychiatrie des situations qui le requièrent. Si différents modèles se sont déployés ces dernières années, il conviendra d'en mesurer les effets autour de quelques indicateurs communs. ●

**LES SYSTÈMES
LES PLUS CENTRÉS SUR
LES SOINS PRIMAIRES
SONT GÉNÉRALEMENT
PLUS EFFICIENTS
QUE LES SYSTÈMES
TRÈS SPÉCIALISÉS
ET FRAGMENTÉS.**

”

**Dre Hélène Colombani
et Dr Patrick Vuattoux**

2 LE MODÈLE SÉSAME

Face au poids individuel et collectif des troubles psychiques les plus fréquents, le repérage et la prise en charge précoces s'imposent comme des priorités pour éviter les pertes de chance. La médecine générale occupe une place de choix dans la prévention secondaire mais doit être soutenue. Importé des États-Unis et adapté aux spécificités françaises, le dispositif SÉSAME intègre la santé mentale au cœur des cabinets de médecine générale. En associant médecins, infirmiers spécialisés et psychiatres à distance, ce modèle d'équipe affiche des taux de rémission et de satisfaction inédits et remet le patient au centre de sa prise en charge.

Ce chapitre regroupe les contributions du **Dr Irène Bogicevic** (Université Paris 8), **Johanna Couvreur** (Quartet Santé, Institut Montaigne), **Valérie Donio** (CEMKA), **Dr Frédéric Dugué** (Planète Publique), **Dr Coralie Gandré** (IRDES), **Justin Kirion** (CEMKA), **Pr Antoine Pelissolo** (Université Paris-Est Créteil, Hôpitaux universitaires Henri Mondor), **Emma Ros** (Quartet Santé), **Pr Nadia Younès** (Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, Centre hospitalier de Versailles, Inserm).

DÉPRESSION ET TROUBLES ANXIEUX : L'ÉPIDÉMIE SILENCIEUSE

La dépression et les troubles anxieux touchent chaque année 15 à 20 % de la population française, avec une prévalence 1,5 à 3 fois plus élevée chez les femmes.

Leur progression, particulièrement marquée ces dernières années chez les adolescents et jeunes adultes, conjuguée à une stigmatisation persistante, conduit à parler d'« épidémie silencieuse ». D'origine bio-psycho-sociale, ces troubles sont notamment influencés par les déterminants socio-économiques et les événements de vie douloureux.

Ils se distinguent d'un stress passager par une souffrance intense et durable qui altère la qualité de vie. Ils constituent ainsi un enjeu majeur de santé publique : première cause d'arrêts de travail, ils représentent un coût économique estimé entre 15 et 25 milliards d'euros par an en France et comptent parmi les principaux facteurs de risque suicidaire. Le repérage et la prise en charge en soins primaires, associés à un accès facilité aux psychothérapies structurées et, pour les formes modérées à sévères, aux traitements médicamenteux, constituent des leviers d'action essentiels.

15 à 20 %

DE LA POPULATION FRANÇAISE
SONT CONCERNÉS CHAQUE ANNÉE PAR
UN TROUBLE PSYCHIQUE FRÉQUENT

SÉSAME, ÇA CHANGE TOUT POUR NOUS, MÉDECINS GÉNÉRALISTES. TOUT D'ABORD, NOUS NE SOMMES PLUS SEULS POUR ACCOMPAGNER CES PATIENTS QUI SONT LOURDS ET CHRONOPHAGES. NOUS SOMMES ÉPAULÉS PAR UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE, QUI NOUS AIDE AU QUOTIDIEN DANS L'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT, DANS LE DIAGNOSTIC ET DANS LA THÉRAPEUTIQUE. NOS RÉUNIONS D'ÉQUIPE NOUS ONT PERMIS DE MIEUX NOUS CONNAÎTRE ET D'AMÉLIORER NOS PRATIQUES. JE TROUVE QU'ON A GAGNÉ EN COMPÉTENCES.

Dr Marie-Anne Duval-Cattanéo,
médecin généraliste à Chevreuse

SÉSAME : UNE EXPÉRIMENTATION FRANÇAISE

Expérimentation portée par l'association Quartet Santé, l'Institut Montaigne et le Centre hospitalier de Versailles, SÉSAME (Soins d'équipe en santé mentale) est la déclinaison française du modèle des soins collaboratifs, qui a pour ambition de soutenir le repérage et la prise en charge en soins primaires des troubles psychiques les plus fréquents et de contribuer à l'orientation précoce vers les soins spécialisés des situations qui le requièrent. Cette prise en charge rapide et de proximité outille le médecin généraliste, qui demeure le pivot du suivi. À ses côtés, un infirmier disposant d'une expérience en psychiatrie l'appuie par des évaluations approfondies et un suivi resserré des patients; un psychiatre référent supervise l'équipe en télé-expertise (sans voir directement le patient) et formule des recommandations de prise en charge lors de revues de dossiers

hebdomadaires avec l'infirmier et de réunions cliniques mensuelles à bimestrielles réunissant les médecins généralistes et l'infirmier. S'appuyant sur des outils de suivi standardisés évaluant l'intensité des symptômes dépressifs et anxieux et sur un échange d'informations structuré grâce à une solution logicielle partagée, le parcours permet un ajustement thérapeutique rigoureux et réactif et s'articule avec les ressources psychologiques, sanitaires, sociales et médico-sociales selon les besoins des patients. Après une phase pilote dans les Yvelines, SÉSAME a fait l'objet d'une expérimentation sous Article 51 dans 5 départements franciliens.

DES DONNÉES D'EFFICACITÉ ROBUSTES

Des évaluations scientifiques indépendantes (étude MOSAÏQUE, évaluation Article 51 conduite par CEMKA et Planète Publique) ont documenté l'efficacité, l'acceptabilité, la faisabilité et la reproductibilité de SÉSAME lors des

différentes phases de son déploiement. Les résultats permettent de conclure que ce parcours protocolisé et déstigmatisant lève les barrières au recours aux soins, permet de réduire les pertes de chance ainsi que la stigmatisation des soins de santé mentale. Des taux d'adhésion exceptionnels sont, par ailleurs, observés auprès des patients orientés (98 %) comme des médecins généralistes (99 %). L'amélioration clinique des patients est quant à elle avérée et affiche des taux de guérison élevés par rapport aux soins habituels : ainsi, 43 % des patients avec une dépression et 49 % avec des troubles anxieux présentent une rémission complète à la fin du suivi.

Enfin, sur le plan sociétal, le dispositif démontre son efficience: la proportion de patients en arrêt de travail chute de 31 % à 21 % six mois après la sortie, avec un nombre annuel moyen de jours d'arrêt divisé par près de deux (de 62 à 35 jours). ●

3

VERS LE DROIT COMMUN : LES CONDITIONS DE LA RÉUSSITE

Alors que la phase d'expérimentation de SÉSAME sous Article 51 touche à sa fin, que nous apprennent les travaux de recherche à l'international sur la transposition et la diffusion d'une innovation en soins courants ? À quels défis faisons-nous face et comment les relever pour assurer une transformation réussie de notre système de santé et améliorer durablement l'accès à des soins de qualité ?

Ce chapitre regroupe les contributions du **Pr Cyril Bègue** (Collège de la médecine générale, Université d'Angers), **Dr Joséphine Caubel** (EPS Erasme), **Dr Marie-Hélène Certain** (Collège de la médecine générale), **Pr Lydia Chwastiak** (AIMS Center, Université de Washington), **Johanna Couvreur** (Quartet Santé, Institut Montaigne), **Amélie Docteur** (Université Paris Nanterre), **Dr Christophe Lamisse** (Centre hospitalier d'Argenteuil), **Dr Jean-François Moreul** (Fédération nationale des CPTS), **David Mourgues** (PTSM du Lot-et-Garonne), **Pr Christine Passerieux** (Quartet Santé, Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines), **Pr Lucia Romo** (Université Paris Nanterre, Hôpital Raymond Poincaré, Inserm), **Emma Ros** (Quartet Santé), **Jean-Pierre Thierry** (France Assos Santé), **Dre Jeanne Villeneuve** (Centre Oppelia-Richerand, Fédération nationale des centres de santé, Sorbonne-Université).

LES CINQ PILIERS DU SUCCÈS : FIDÉLITÉ, PILOTAGE, ACCOMPAGNEMENT, SOUTENABILITÉ ET MESURE

Le passage à l'échelle d'une expérimentation réussie constitue une étape critique. Les travaux de recherche en France et à l'international (notamment ceux menés aux États-Unis sur le modèle des soins collaboratifs) démontrent que l'adoption large d'une innovation et sa diffusion en routine ne relèvent pas d'un développement technique mais de processus de contagion et reposent sur la mise en œuvre d'une stratégie d'action volontariste. Ils identifient cinq leviers au premier rang desquels la fidélité au modèle à diffuser : il s'agit de garantir le respect des principes clés qui ont fait le succès de l'expérimentation (protocole retenu, typologie et rôle des acteurs impliqués).

L'adoption d'un pilotage fort permet quant à lui de garantir le respect du cadre, de lever les contraintes organisationnelles liées à l'ingénierie du projet (recrutement et gestion du personnel notamment) et de mutualiser les ressources et les risques : il sécurise les acteurs, facilite leur adhésion et l'acceptabilité de l'innovation. L'accompagnement des équipes à l'implémentation constitue un troisième levier d'action qui permet de soutenir les pratiques professionnelles : l'enjeu est d'assurer la qualité des pratiques et la sécurité de nouveaux exercices professionnels. L'adoption d'un modèle de financement soutenable prenant en compte la phase de montée en charge de l'activité est également essentiel : il offre de la visibilité et de la stabilité aux acteurs.

Enfin, la mesure d'impact constitue le cinquième pilier d'une stratégie de diffusion d'une innovation : elle documente la mise en œuvre et l'efficacité du modèle à déployer et elle alerte sur les mesures correctives à mettre en place en cas de besoin. Elle repose sur le choix d'indicateurs de performance à suivre et sur l'adoption d'une solution logicielle de recueil et de suivi (l'utilisation d'un même outil sur l'ensemble des sites favorise la mutualisation des données, l'efficacité de la collecte et la puissance des analyses).

En France, l'intégration de SÉSAME dans le droit commun soulève l'inquiétude des acteurs de terrain quant aux modalités qui seront retenues : le portage du parcours, le choix de l'échelon territorial pour ce portage, comme l'animation de la communauté de pratiques sont autant de points d'attention.

Les cinq leviers d'un passage à l'échelle réussie

1. **Conserver les composantes clés qui ont fait le succès du modèle à diffuser**
(protocole, profils et rôles des professionnels)
2. **Lever les contraintes organisationnelles et faciliter l'adhésion des professionnels**
(pilotage, ingénierie et respect du cadre)
3. **Soutenir les pratiques professionnelles en phase de montée en charge** (accompagnement méthodologique dédié, formations adaptées et outils numériques)
4. **Mesurer l'impact pour garantir l'efficacité**
et proposer des actions correctives en vue d'améliorer les pratiques en cas d'écarts trop importants
5. **Adopter un modèle de financement soutenable en routine**

SÉSAME VU PAR LES ACTEURS DE L'ÉCOSYSTÈME

- **L'hôpital** : loin de se substituer à la psychiatrie hospitalière ou aux centres médico-psychologiques (CMP), le dispositif SÉSAME agit comme un outil d'interface, de gradation et de régulation entre les soins primaires et la psychiatrie spécialisée. En permettant la prise en charge précoce des troubles psychiques fréquents en médecine générale, il permet au secteur psychiatrique de se recentrer sur ses missions prioritaires : l'évaluation des cas complexes, les troubles émergents et le suivi des pathologies sévères ou persistantes.
- **Les psychologues** : en levant les barrières financières et attitudinales initiales, SÉSAME joue un rôle facilitateur dans l'accès aux psychologues pour les patients les plus réticents. Il prépare et sensibilise les patients, ce qui permet de fluidifier leur orientation et de garantir un meilleur engagement dans un suivi psychothérapeutique structuré et coordonné avec les psychologues, dont les travaux de recherche ont démontré l'efficacité clinique et le rendement médico-économique majeur dans un modèle de soins par paliers (*stepped care*).

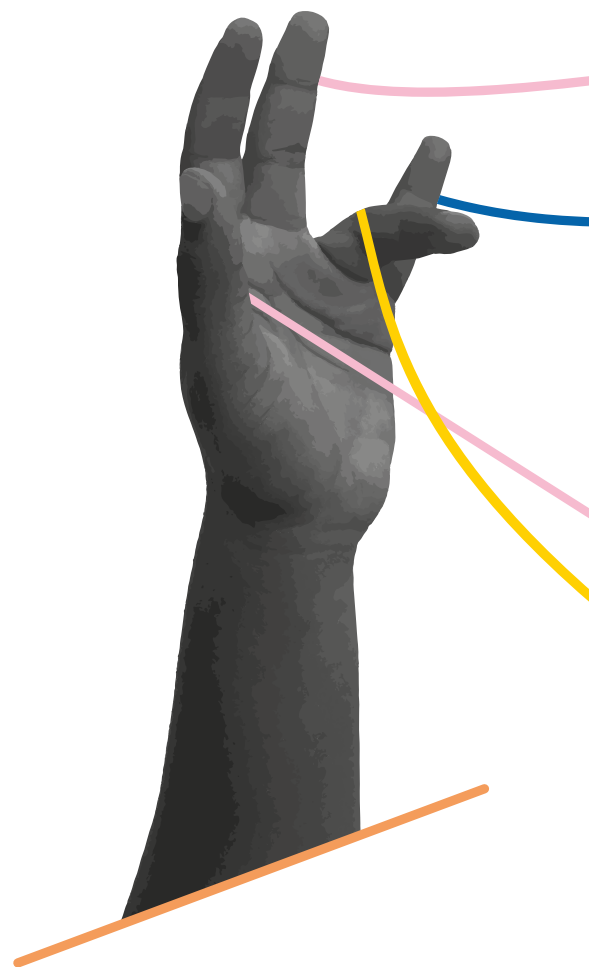
- **Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** : constituant l'échelon territorial intermédiaire idéal pour analyser les besoins de santé locaux et fédérer les soignants de ville, les CPTS jouent un rôle clé de facilitation dans le déploiement de SÉSAME en mobilisant les médecins généralistes et en structurant les partenariats de proximité. Toutefois, pour qu'elles puissent agir comme de véritables structures porteuses du modèle lors de sa généralisation, leur cadre réglementaire actuel doit être clarifié.
- **Les Projets Territoriaux de Santé Mentale** : cadre de référence transversal et participatif à l'échelle d'un territoire, le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) constitue un outil pertinent pour promouvoir le déploiement de SÉSAME en fédérant l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux locaux. S'appuyant sur un diagnostic partagé, il permet d'adapter l'organisation du dispositif aux besoins spécifiques de chaque bassin de vie – notamment dans les territoires ruraux sous-dotés en ressources médicales – et de pousser la construction de parcours de soins gradués et déstigmatisants en soins primaires. ●

LA MISE EN ŒUVRE À GRANDE ÉCHELLE NE CONSISTERA PAS UNIQUEMENT À REPRODUIRE LE PILOTE SÉSAME. ELLE IMPLIQUERA LA MISE EN PLACE DE FORMATIONS ADAPTÉES AINSI QUE L'ÉVOLUTION DES POLITIQUES PUBLIQUES.

Pr Lydia Chwastiak

“ LE DÉFI QUI SE PRÉSENTE
DÉSORMAIS À NOUS
N’EST PLUS DE DÉTERMINER
CE QUI FONCTIONNE.
IL CONSISTE À FAIRE EN
SORTE QUE LES APPROCHES
DONT L’EFFICACITÉ
EST DÉMONTRÉE DEVIENNENT
LA NORME PLUTÔT
QUE L’EXCEPTION. ”

Reginald D. Williams, *Senior Vice President,
Promoting International Learning and Exchange;
Special Advisor, Values, The Commonwealth Fund*



Un livre réalisé par



**Quartet
Santé**



**INSTITUT
Montaigne**



Ce livre a été réalisé avec le soutien de



**The
Commonwealth
Fund**



**fondation
ROGER DE SPOELBERCH**

